

大学生の生活習慣とストレスに関する心理学的検討

著者	高橋 恵子
雑誌名	人間福祉研究
巻	8
ページ	189-200
発行年	2005-03-20
URL	http://id.nii.ac.jp/1136/00000385/

大学生の生活習慣とストレスに関する心理学的検討

高 橋 恵 子*

はじめに

現在の死因の上位をしめる癌，心臓病，脳卒中などの生活習慣病は，運動，食事，睡眠などの日々の生活習慣と関係の深い疾患である。少子高齢化が進む現在の日本において，生活習慣病の予防は重要な社会的課題となっている。健康に関する情報番組や関連図書は巷にあふれ，健康に対する国民の関心は高まっている。一方で適切な情報をもっている，実際に生活習慣を改める具体的な行動にはなかなか結びつきにくい現状がある。たとえば健康診断の直前の数日間だけは摂生をし，検査が終了したらまたもとの不規則な生活に戻るということも珍しくない¹⁾。足達²⁾は，ライフスタイルの行動変容アプローチの基本姿勢は，セルフコントロールやセルフケアを促すこととして，そのためには疾病や予防についての知識の伝達，それに加えて相手の積極的で前向きな態度や意欲を育て，意志決定を促すことが重要と述べている。一方，健康行動がとれないことを単なる意志の問題として捉えることには問題がある³⁾。本来意志は Assagioli⁴⁾ が述べているように行動への方向付けの役割を果たし，目的達成のための適切な行動プログラミングによってセルフコントロールに大きな力を発揮する。

しかし一般には，意志は歯ぎしりして頑張ることと誤解されている。そのような意志という言葉は，セルフコントロール失敗の問題点を覆い隠す役割しかもたないであろう。このように心理・社会的要因を考慮した取り組みは，健康行動を促す上で重要な課題である。

生活習慣と身体的健康の関連については，すでに30年以上も前からBreslow & Enstrom⁵⁾ による実証的研究が行われてきた。これにより適正な睡眠時間，喫煙をしないこと，朝食を毎日食べ間食をしないなどの生活習慣が健康や寿命に影響することが指摘されてきた。また癌，心臓病などの危険因子をみても，我々の健康にとって生活習慣がいかに大きな影響を及ぼしているか知ることができる。

最近の国内外の研究をみると心臓病，糖尿病，肥満などの生活習慣関連の病気の発症には様々な心理的要因が関与していることが指摘されている。その中でストレスは代表的なものである⁶⁾。生活習慣病の代表疾患とされる糖尿病の研究⁷⁾において，患者が病気の原因としてあげたものには過食，運動不足，アルコールなどがあったが，その中でもストレスは特に上位にあがっていた。ストレスが心身の健康を損なうことは心身症やType A 行動などの臨床例のほか，歴史的に

※北海道浅井学園大学人間福祉学部福祉心理学科

キーワード：生活習慣，健康行動，ストレス，感情，対処行動

は Cannon⁸⁾ によるストレス緊急反応が有名である。これは闘争か逃走か (fight or flight) の緊急事態で生じる怒りや恐怖の情動が、アドレナリン、ノルアドレリンなどの神経伝達物質を介して交感神経系の活性化をひき起こすというものであり、情動ストレスにより血圧や心拍数が上昇する我々の日常的な経験を説明する。また抑うつ症状が重ければ食事や運動の行動頻度が低下するなど、抑うつ、不安、怒りなどの様々な精神症状は、生活習慣の形成に影響を及ぼしていることが考えられる^{9) 10)}。

本研究では生活習慣に関わる心理的要因について検討するため、大学生を対象にした調査研究を行った。生活習慣は長い年月の間に徐々に形成されていくものであり、その形成過程の初期段階にあたる学生の実態調査を行う意義は大きいと考えられる。本研究では健康行動に影響を及ぼす心理的要因として、特にストレス反応の体験化という側面から情緒的側面および対処行動の評価を行い、これらが生活習慣とどのように関連しているのかについて検討を行った。

方 法

1. 対象者

大学生132名を対象に調査を行った。このうち一部欠損値や無回答のある者を除き、最終的に113名 (男性24名、女性89名) のデータを分析対象とした。被検者の平均年齢は21.0歳 (SD=1.44歳) であった。

2. 調査内容

(1) 生活習慣

生活習慣に関する調査票は、厚生科学特別

研究事業「健康日本21」計画策定に向けての調査票の例¹¹⁾ および村井¹²⁾ の質問項目を参考にして独自に作成した。調査票は表1に示す通りであり、健康意識、ストレス自覚、生活習慣 (食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠) お

表1 生活習慣に関する調査票

-
- A. 健康意識
自分は普段健康だと感じていますか
- B. ストレス自覚
日常ストレスが多いと感じますか
- C. 生活習慣
〔食生活習慣〕
1. 自分の食生活は良いと思いますか
 2. 栄養のバランスを考えて食事をしていますか
 3. 普段朝食を食べていますか
 4. 三食きちんと食べるようにしていますか
 5. よく間食をするほうですか
 6. 脂肪分の多い食事を好んで食べますか
 7. 濃い味付けのものを好んで食べますか
 8. 牛乳や乳製品 (ヨーグルト、チーズなど) を気をつけて食べていますか
 9. 豆類や大豆製品 (豆腐、納豆など) を気をつけて食べていますか
 10. 野菜を気をつけて食べていますか
 11. 果物を気をつけて食べていますか
- 〔運動習慣〕
1. 日頃から健康維持・増進のために意識的に体を動かすように心がけていますか
 2. 1日30分以上の運動を週2回以上行っていますか
 3. 運動は健康のために必要だと思いますか
- 〔喫煙習慣〕
1. あなたは現在、煙草を吸っていますか
 2. 煙草の害について関心はありますか
 3. 喫煙は、肺ガンや気管支炎になりやすいことを知っていますか
 4. 喫煙は、心臓病になりやすいことを知っていますか
 5. 喫煙は、脳卒中になりやすいことを知っていますか
 6. 妊娠中に喫煙をすると、早産を起こしやすくなったか、未熟児が生まれやすいことを知っていますか
- 〔飲酒習慣〕
1. 人からよくお酒 (ビールなどのアルコール類) を飲み過ぎると言われることが多いですか
 2. 夜寝る前にアルコールを飲むことが多いですか
 3. お酒の害について考えたことはありますか
- 〔睡眠習慣〕
1. 1日の睡眠時間はどれくらいですか。
 2. 睡眠によって休養が十分にとれていると思いますか
 3. 夜、寝付きが悪くて困っていますか
 4. 早朝に目が覚めることがよくありますか
 5. 眠りを助けるために、アルコールや睡眠薬を用いることがありますか
- D. 生活習慣の自己評価
1. 自分の生活習慣に関心を持っていますか
 2. あなたの生活習慣は望ましいものだと思いますか
 3. 日頃から健康のために生活習慣を乱さないよう気をつけて生活できていますか
-

よび生活習慣の自己評価項目から成っている。

なお健康意識については、普段の健康状態について「とても健康だと思う」「健康だと思う」「あまり健康ではない」「健康でない」のいずれかひとつを、またストレス自覚については、日常ストレスが多いと感じているかについて「ほとんどない」「少ない方」「多い」「とても多い」のいずれかひとつを選択するよう回答を求めた。

生活習慣に関しては食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠の各項目について「はい」「いいえ」の2件法によって回答を求めた。なお睡眠習慣については1日の睡眠時間について「7時間未満」「7～8時間」「9時間以上」のいずれかひとつを選択する項目が含まれた。

さらに生活習慣に対する自己評価については、「全くそうでない」「あまりそうでない」「かなりそうだ」「非常にそうだ」の4件法によった。

(2) ストレス反応

ストレス反応の測定には鈴木ら¹³⁾が作成した信頼性・妥当性が検討されている Stress Response Scale-18を用いた。この質問紙は抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力の3つの下位尺度から構成され、項目数は各6項目の計18項目から成る。回答は「全く違う」「いくらかそうだ」「まあそうだ」「その通りだ」の4件法で求められた。本尺度は高校生、大学生、成人、臨床群において適用可能であり、またいずれの対象においても因子構造が同じであることが確認されている。

(3) ストレス対処

ストレス対処の測定には、富永の作成したストレス対処チェックリスト¹⁴⁾（「ストレス

マネジメント教育」¹⁵⁾に一部改変して掲載されたものを使用）を用いた。これはストレスを感じた時（つらいことがあった時、プレッシャーを感じる時）どのような対処行動をとるかについてたずねたものであり、相談、問題焦点対処、リラックス、感情抑圧、傷つけ発散の5つの下位尺度から構成されている。各尺度は4項目ずつの計20項目から成り、回答は「全くしない」「あまりしない」「少ししている」「すごくしている」の4件法で求められた。

3. 手続き

調査は、上述した3種類の質問紙をひとつの冊子に綴じたものを用い、大学の授業時間などを利用して無記名で実施された。調査時期は2004年7月であった。

結 果

1. 生活習慣に関する項目の分析

(1) 健康意識：普段の健康状態について「とても健康だと思う」は14.3%、「健康だと思う」は57.1%、「あまり健康ではない」は23.2%、「健康でない」は5.4%であった。またストレス自覚については「ほとんどない」が9.7%、「少ない方」が31.9%、「多い」が47.8%、「とても多い」が10.6%という結果であった。

(2) 生活習慣の各項目：生活習慣に関する質問項目については「はい」に1点、「いいえ」に0点を与えそれぞれ得点化した。また生活習慣の得点は望ましい方向で加点されるよう、食事の項目5, 6, 7, 喫煙の項目1, 飲酒の項目1, 2, 睡眠の項目3, 4, 5についてはそれぞれ逆転項目とした。各得点の平均

は、食事が5.2 (SD=2.84) 点、運動は1.6 (SD=0.78) 点、喫煙は4.9 (SD=1.13) 点、飲酒は2.4 (SD=0.79) 点、そして睡眠は2.6 (SD=1.06) 点であった。またすべての得点を合計した得点（以下、生活習慣総合得点）の平均は16.7 (SD=4.00) 点であった。さらに睡眠時間については「7時間未満」が75.0%、「7～8時間」が13.4%、「9時間以上」が11.6%という結果であった。

(3) 生活習慣の自己評価：「自分の生活習慣に関心を持っていますか」について「全くそうでない」は4.4%、「あまりそうでない」は41.6%、「かなりそう」は37.2%、「非常にそう」は16.8%であった。また「あなたの生活習慣は望ましいものだと思いますか」については「全くそうでない」が37.2%、「あまりそうでない」は48.7%、「かなりそう」は11.5%、「非常にそう」は2.7%であった。さらに「日頃から健康のために生活習慣を乱さないよう気をつけて生活できていますか」については「全くそうでない」が25.7%、「あまりそうでない」は46.9%、「かなりそう」は19.5%、「非常にそう」は8.0%という結果であった。

次に生活習慣の自己評価については「全くそうでない」に0点、「あまりそうでない」に1点、「かなりそう」に2点、「非常にそう」に3点を与えて合計点を算出したところ（以下、生活習慣評価得点）、平均は3.6 (SD=1.81) 点であった。

2. Stress Response Scale-18

抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力の各尺度の得点については「全く違う」に1点、「いくらかそう」に2点、「まあそう」

に3点、「その通りだ」に4点を与えて得点化した。下位尺度の得点範囲は6点～24点である。平均得点はそれぞれ抑うつ・不安が16.7 (SD=4.60) 点、不機嫌・怒りが15.9 (SD=4.23) 点、無気力が15.7 (SD=4.16) 点であった。またこれら3尺度のすべての得点を合計した得点（以下、ストレス反応総合得点）の平均は48.3 (SD=10.81) 点であった。

3. ストレス対処チェックリスト

ストレス対処については富永¹⁴⁾（以下、前研究）の作成したチェックリストを用いたが、分析に先立ち、質問項目の因子分析を行って妥当性の検討を行った。まず主因子法・バリマックス回転の手続きによる因子分析を行いガットマン基準によって因子を抽出したところ6因子が抽出された。しかしこの因子分析では6因子目が項目18にのみ高い負荷を示していたため妥当性が低いと判断し、前研究における下位尺度の作成基準にしたがって5因子に指定し再度因子分析を行った。結果は表2に示す通りである。

この分析では第1因子は「友人に話す」（項目1）、「誰かにグチを聞いてもらう」（項目6）、「人に相談する」（項目11）などの項目に負荷しており、前研究の「相談」にあたりと解釈した。次に第2因子は「プラスのメッセージを自分に送る」（項目4）、「肩や指などの力をぬきリラックスする」（項目9）、「成功したり、解決した時のことをイメージする」（項目19）などの項目に負荷しており、前研究の「リラックス」にあたりと解釈された。そして第3因子は「これから先どうするかを考える」（項目2）、「どのよう

表2 ストレス対処チェックリストの因子分析結果

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	共通性
第1因子						
1. 友人に話す	0.83					0.73
6. 誰かにグチを聞いてもらう	0.84					0.75
11. 人に相談する	0.85					0.77
16. つらいことについて身近な人に話す	0.73					0.70
第2因子						
4. プラスのメッセージを自分に送る		0.63				0.46
7. つらいことが解決するようにいろいろやってみる		0.50				0.45
9. 肩や指などの力をぬき、リラックスする		0.59				0.34
14. これもいい経験だと思う		0.53				0.35
19. 成功したり、解決した時のことをイメージする		0.64				0.45
第3因子						
2. これから先どうするかを考える			0.54			0.42
12. どのようなことなのかよく考える			0.73			0.72
17. 自分がやるべきことや言うべきことを考える			0.56			0.54
18. つらいことは、なかったことにする（逆転項目）			-0.52			0.51
第4因子						
3. 自分の気持ちをおもてに出さないようにする				0.83		0.72
8. つらいことは自分の心の中にしまい込む				0.54		0.74
13. 自分の心とは反対に明るくふるまう				0.63		0.62
第5因子						
5. こわしてはいけないものをこわす					0.47	0.30
10. やけ食いをする					0.33	0.24
15. 暴れる					0.77	0.55
20. やつあたりする					0.43	0.45
固有値	5.05	2.67	2.03	1.52	1.18	
寄与率	25.25	13.33	10.16	7.59	5.91	62.24

なことなのかよく考える」（項目12）、「自分がやるべきことや言うべきことを考える」（項目17）などの項目に負荷し、前研究の「問題焦点対処」にあたると解釈された。第4因子は「自分の気持ちをおもてに出さないようにする」（項目3）、「つらいことは自分の心の中にしまい込む」（項目8）、「自分の心とは反対に明るくふるまう」（項目13）などの項目に負荷しており、前研究の「感情抑圧」にあたると解釈された。さらに第5因子は「こわしてはいけないものをこわす」（項目5）、「暴れる」（項目15）、「やつあたりする」（項目20）などの項目に負荷しており、前研究の「傷つけ発散」にあたると解釈された。

以上の因子分析の結果では、前研究におい

て問題焦点対処に含まれていた項目7は第2因子のリラックスに、また感情抑圧に含まれていた項目18は第3因子の問題焦点対処に負の因子負荷量で含まれていた。これらは前研究の下位尺度構成とは若干異なる結果である。しかしながら分析結果は全般に前研究の下位尺度構成を支持するものであり、本研究でも前研究に倣った下位尺度を構成することにした。

それぞれの項目について「全くしない」に1点、「あまりしない」に2点、「少ししている」に3点、「すごくしている」に4点を与え、各尺度の得点を算出した。尺度の平均は相談が11.6（SD=3.57）点、問題焦点対処が11.7（SD=2.76）点、リラックスが9.2（SD=2.86）点、感情抑圧が9.7（SD=2.72）

点、傷つけ発散が6.4 (SD=2.19) 点であった。

3. Stress Response Scale-18と生活習慣との関連

抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力のストレス反応は、生活習慣にどのような影響を及ぼしているのか分析を行った。まずストレス反応の各尺度得点と総合得点の中央値（抑うつ・不安は17点、不機嫌・怒りは17点、無気力は16点、総合得点は50点）によって被検者を高群・低群の2群に分類し、両群の生活習慣得点に差が認められるかどうかt検定を行った。なお以下の一連のt検定についてはレビンの等分散の検定を行い、等分散が仮定されないものについては等分散を仮定しないt検定を行った。

その結果、ストレス反応の総合得点の低群は、高群よりも睡眠得点が有意に高い傾向にあった ($t(111) = 1.8, p < .10$, 高群2.4点, 低群2.8点)。これはストレス反応をあまり示さない人は、そうであった人に比べて睡眠習慣が良い状態にあったことを示している。特に無気力については、低群は高群に比べ、食生活得点が有意に高い傾向を示し ($t(111) = 1.8, p < .10$, 高群4.8点, 低群5.7点), 睡眠得点と生活習慣総合得点については低群が有意に高かった (睡眠得点 ($t(108) = 3.1, p < .01$, 高群2.3点, 低群2.9点); 生活習慣総合得点 ($t(111) = 2.0, p < .05$, 高群16.0点, 低群17.5点)。これは無気力になりにくい人は、そうであった人に比べて食生活や睡眠習慣が良く、かつ全般的な生活習慣が望ましい状態にあったことを示している。

4. ストレス対処と生活習慣との関連

ストレスへの対処行動は、生活習慣にどのような影響を及ぼすのか分析を行った。まずストレス対処の各尺度得点の中央値（相談は13点、問題焦点対処は12点、リラックスは10点、感情抑圧は10点、傷つけ発散は7点）によって被検者を高群・低群の2群に分類し、両群の生活習慣得点に差が認められるかどうかt検定を行った。なお等分散性の検定については、前項と同様である。

その結果、相談の高群は、低群に比べ睡眠得点、生活習慣総合得点が有意に高かった (睡眠得点 ($t(110.7) = 4.2, p < .01$, 高群3.0点, 低群2.3点; 生活習慣総合得点 ($t(111) = 2.6, p < .05$, 高群17.8点, 低群15.9点)。これは相談の対処行動を示す人は、そうでない人に比べて睡眠をはじめとする生活習慣全般が望ましい状態にあったことを示している。また問題焦点対処の高群は、低群よりも生活習慣評価得点が有意に高く ($t(111) = 3.0, p < .01$, 高群4.0点, 低群3.0点), 運動習慣得点と飲酒得点は有意に高い傾向にあった (運動習慣得点 ($t(110.6) = 1.7, p < .10$, 高群1.7点, 低群1.4点); 飲酒得点 ($t(111) = 1.9, p < .10$), 高群2.5点, 低群2.2点)。これは問題焦点対処をよく行う人は、そうでなかった人に比べて生活習慣についての関心が高く、望ましい運動習慣や飲酒の習慣をもっていたことを示している。またリラックスの高群は、低群よりも運動習慣得点、生活習慣評価得点が有意に高く (運動習慣得点 ($t(111) = 2.3, p < .05$, 高群1.8点, 低群1.4点); 生活習慣評価得点 ($t(111) = 3.7, p < .01$, 高群4.2点, 低群3.0点), 睡眠得点は有意に高い傾向にあった ($t(111) = 1.8, p <$

.10, 高群2.8点, 低群2.5点)。これはリラックスの対処行動を多く示す人は, そうでない人に比べて運動習慣や睡眠習慣が良く, 自分の生活習慣についての関心が高かったことを示している。さらに感情抑圧行動の低群は, 高群よりも睡眠得点が有意に高かった ($t(109) = 3.3, p < .01$, 高群2.3点, 低群3.0点)。これは感情抑圧をあまりしない人は, そうであった人に比べて睡眠習慣が良い状態にあったことを示している。最後に傷つけ発散の低群は, 高群よりも食生活得点が有意に高かった ($t(111) = 2.1, p < .01$, 高群4.6点, 低群5.7点)。これは傷つけ発散の対処行動をあまり示さない人は, そうであった人に比べて食生活が良い状態にあったことを示している。

考 察

1. 大学生の生活習慣について

まず大学生の健康意識を調査した結果についてみると, 7割以上の学生が自分の健康状態を良好と認識している一方で, ストレスがほとんどない, あるいは少ないと回答した学生は4割程度と少なかった。これは健康な状態にある学生も, 日々ストレスの多い生活を送っていることを示しており, 健康障害の潜在的な危険因子が示唆される結果であった。

さらに自分の生活習慣を望ましくないと評価している学生は大きく8割を越えていたが, 自分自身の生活習慣に関心を持っている学生は, わずか半数程度に留まった。また実際の睡眠時間についても7時間未満が全体の四分の三を占めるなど, 不健康な生活習慣の実態が示された。

生活習慣病が顕在化するのの後年になってからであるが, 長年の生活習慣の積み重ねが

発症につながっていることは言うまでもない。若者世代への健康行動に対する動機づけを高めることは, はっきりとした自覚症状がないゆえに難しい。一方, 本研究において学生のストレス自覚が高かったことは, 学生がストレスに対し関心をもっていることを示唆するものでもあり, 健康教育的介入の手がかりとなる。ストレスマネジメントの考え方は社会情勢の複雑化を背景に広まったと言われる。ストレスは今日増加の一途をたどっている生活習慣病の危険因子としても注目されていることから, 若者世代におけるストレスマネジメント教育の実践は発症の予防的働きかけとしてもさらに浸透していくことが望まれる。

2. ストレスと生活習慣との関連について

次に, ストレス反応や対処行動は学生の生活習慣にどのような影響を及ぼしていたのかについて検討する。まずストレス反応と生活習慣との関連については, 抑うつ・不安, 怒り, 無気力などの陰性感情は, 良好な睡眠習慣を妨げていた。また無気力は, とりわけ生活習慣の全般的な乱れと関連が深かった。無気力は現代の若者の心理的な特徴をよく反映し, 斎藤¹⁶⁾は生きるスリルとリアルさを失っている現代人は退屈で無気力な心理的状态にあることを指摘している。このような無気力感や虚無感は若者の健康行動にも強い影響を及ぼしていることが考えられた。

心理的要因と生活習慣との関連を調べた研究をみると, たとえば子どもの抑うつ感情は生活習慣の良し悪しと関連し¹⁷⁾, 高校生において不安は生活習慣を乱す要因であった¹⁸⁾。また虚血性心疾患の危険因子とされ

る Type A は、怒りや敵意が高いという特徴をもち、彼らの入眠時間は遅く、睡眠時間は短く、また食事を抜く事が多いなど多面的な生活習慣の乱れを示したことが報告されている¹⁹⁾。

Type A 者の怒りや敵意などの例にあるように、人が意識しないまま自らを不健康で自己破壊的な行動に推し進めている感情を、心理療法のひとつである交流分析では特にラケットと呼んでいる²⁰⁾。このラケット感情には怒り、憂うつ、焦燥感、虚無感、不安、劣等感、見捨てられ感など様々あり、典型的には人がストレス場面などにおいて繰り返しいまいましい慢性的で不快な感情を示している。交流分析によるとラケット感情の多くは、幼児期に親の愛情を得る手段として形成された一連の感情の条件反射であり、ほとんど無自覚的にその人の生き方に多大な影響を与えている。ラケットは誰もが持っている感情体験の歪みであり、たとえば日常ついつい繰り返してしまう行動や、対人関係のトラブルなど、人生を陰で牛耳っているシステムと捉えられている。本研究ではストレス時の心理的反応を調査し、人々の感情体験が生活習慣にどのような影響を及ぼすのか具体的に検討を行った。その結果、これらのストレス反応としての感情は前述のラケット感情同様、健康的な生活習慣の阻害と関連があることが示された。繰り返される生活習慣もストレス反応も、多くの場合長年慣れ親しんだその人特有のパターンがある。大切なことは無自覚的に繰り返されているこれらの自己破壊的な行動様式に気づき、各自が健康で自律的なコントロールを取り戻していくことであると考えられる。

次に、ストレス対処と生活習慣との関連について検討する。まず身近な人に相談することは、望ましい生活習慣と関連があった。嶋田²¹⁾は、ソーシャルサポートが充分ある人はない人に比べて健康状態がよく、またこの傾向はストレスの高い状況でより顕著であったことを述べている。また大道ら⁷⁾は、糖尿病患者を対象にした研究において、ストレスの高かった人ほど感情調整型のコーピングをうまく用いてストレスに対処していたことを報告している。不安やイライラを誰かに聞いてもらうことは情緒の安定に効果的であり、心理的ストレスの軽減につながる。本研究において相談行動が、睡眠をはじめとする生活習慣全般の望ましさと関連していたことは、心の安定が生活習慣のコントロールによる影響を与えることを示唆するものといえよう。

次にリラックス尺度は、望ましい運動習慣や睡眠習慣と関連があった。リラクゼーションは心身の疲労回復のみならず、ストレスマネジメント技法のひとつとしても活用されている。習慣的な行動を変容する際には抵抗や緊張が伴いやすいが、リラクゼーションはこれら過度の緊張を低減し、ストレスを緩和する働きがある。本結果よりリラックス行動は、健康的な生活習慣を維持する上でも有効であったことが示唆された。さらに因子分析の結果から、本尺度は「成功したり解決した時のことをイメージする」「プラスのメッセージを自分に送る」の項目で特に高い因子負荷量を示したことから、本尺度はリラックスのほか、肯定的認知や積極的態度の要素も重要であると考えられた。川畑ら²²⁾は自尊心感情は健康的な生活習慣の維持に望ましい影

響を及ぼすこと、また岡田ら²³⁾は高脂血症域の人々を対象とした研究において、自尊心が低かった人ほど症状の悪化を防ぐために必要な生活習慣の維持が難しかったことを報告している。自分自身やものごとに対する肯定的認知は、とりわけ変容への抵抗が強い習慣的行動の改善に対して、挫折や失敗を許容しつつ前に進んでいくしなやかさに関連する重要な心理的要因と考えられた。

さらに感情を抑圧する傾向にある人は、睡眠習慣が悪かった。感情の抑圧が心身の健康に望ましくない影響を及ぼすことはしばしば指摘されるところである。たとえばストレス関連疾患の心身症は、感情認知が乏しいという特徴をもつ。また傷つけ発散尺度のうち、因子分析の結果から特に高い因子負荷量を示したのは「暴れる」の項目であり、本尺度がとりわけ攻撃性と関連の強い尺度であることが示された。攻撃性と健康障害についてはこれまで成人を対象とした研究が多く行われてきているが、本研究の結果、大学生においても攻撃性は食事などの生活習慣の乱れを介する健康障害を示唆していた。生活習慣病発症以前のライフステージにおける若い世代を対象とした研究の成果が、今後さらに蓄積されていく必要があるであろう。

行動変容が難しい生活習慣のコントロールにあたっては、行動の背後にある感情やその人の生き方の構えなどの無自覚的なエネルギーにも配慮しながら、適切なストレス対処を講じる必要がある。心理社会的ストレスの発生段階で重要な役割を果たすのが、ストレスに対する個人の対処行動である。この対処が適切に行われると、さまざまな問題行動や症状の発生の予防に効果的と考えられてい

る。ストレスへの対処行動をいかに適切に行うか、これは健康行動の維持にとっても重要な課題であろう。

総 括

健康は身体的・心理的・社会的な複合的要因から考慮される必要がある。健康行動をめぐる課題のひとつとして、生活習慣の自律的なコントロールがあげられる。本研究では生活習慣に影響を及ぼす心理的要因について検討することを目的に、特にストレス反応の体験化という側面から情緒的側面および対処行動を評価し、生活習慣との関連について検討を行った。

まず学生 of 健康意識を調査した結果、自らの生活習慣を望ましくないと捉える学生は大多数をしめていたにも関わらず、自分の生活習慣に関心を持っている学生は少なかった。さらにストレスを自覚している学生が非常に多いことも特徴的であった。

ストレス反応と生活習慣との関連については、抑うつ、不安、怒り、無気力などの陰性感情を多くもつ学生は良好な睡眠習慣が妨げられ、とりわけ慢性的なストレス状態が示唆される無気力の強い学生は生活習慣全般の乱れが示された。さらにストレスへの対処行動との関連については、友人や身近な人に相談する人は、睡眠をはじめとする生活習慣全般が良い状態にあった。またリラックスしたり、ものごとや自分自身について肯定的に捉える人は、運動や睡眠などの生活習慣が良好な状態にコントロールされていた。そして感情を抑圧する人は睡眠習慣が悪く、暴れるなどの攻撃的対処が少ない人たちは食習慣が良好であった。

生活習慣は長い年月をかけ徐々に形成されていくものであり、大学生などの比較的若い年齢層を対象にした調査についても今後さらに試みられる必要があるであろう。人間にとって知識・技術を得ることと、それを実行することはまた別の行動であるとされる。長年にわたる生活習慣を変容していくことは時に困難を伴う。このような生活習慣をめぐる人間の心理をよく理解した上で、かつ人間を環境や外的圧力に強く影響される存在としてでなく、目的や価値をもち自己決定する主体的な能力と力をもつ存在として捉える健康教育的介入が、今後さらに多方面において全人的に展開されていくことが期待される。

文 献

- 1) 生活習慣病予防研究会編：生活習慣病のしおり．社会保険出版社，2004
- 2) 足達淑子編：ライフスタイル療法．医歯薬出版株式会社，2003
- 3) 佐藤豪：運動療法実践のための心理的アプローチ－患者心理に基づく運動療法のすすめ．肥満研究 10：262-265，2004
- 4) Assagioli,R.： *The act of will*. Viking Press, NY, 1973
- 5) Breslow,N.,& Enstrom,J.E.：Geographic correlation between cancer mortality rates and alcohol-tabacco consumption in the Unaited States. *Journal of National Cancer Institutes* 53：631-639, 1974
- 6) Rosengren,A.,Hawken,S., Ôunpuu,S.,et al.：Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHERT study)：case-control study. *Lancet* 364：953-62. 2004
- 7) 大道直美，河合利香織，櫻井順子他：糖尿病患者における退院後の生活体験の分析－生活改善，ストレス，コーピングに焦点をあてて－．順天堂医療短期大学紀要 11：63-71，2000
- 8) Canon,W.B.,： *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*. 2nd ed, Bradford, Boston, 1953
- 9) Berkman,L.F.,& Breslow,N.： *Health and ways of living*. Oxford Univer. Press, NY, 1983
- 10) 日野原重明，柳井春夫，柏木恵子：循環器疾患予防のための生活習慣に関する研究（第1報）．日本公衆衛生雑誌 29：309-319，1982
- 11) 多田羅浩三：健康日本21推進ガイドライン．ぎょうせい，pp 387-390 2001
- 12) 村井秀子：女子短大生の健康意識．ストレス自覚と生活習慣との関係について．大阪成蹊大学 39：301-312，2002
- 13) 鈴木伸一，島田洋徳，三浦正江他：新しい心理的ストレス反応尺度（SRS-18）の開発と信頼性・妥当性の検討．行動医学研究 4：22-29,1997
- 14) 富永典子：子どものストレス対処チェックリスト．兵庫教育大学修士論文（未公開），2000
- 15) 松本繁，宮脇宏司，高田みぎわ編：教師とスクールカウンセラーでつくるストレスマネジメント教育．あいり出版，2004
- 16) 斎藤学：自分のために生きていけるということ．大和書房，1997

- 17) 今井一枝, 中地敬: 性格と生活習慣. 日本公衆衛生雑誌 37: 577-584, 1990
- 18) 高橋恵子, 奥瀬哲, 八代信義: 高校生の心身症傾向に関する心理学的研究. 旭川医科大学研究フォーラム 創刊号: 41-47, 2000
- 19) 山崎勝之: 生活習慣に及ぼすタイプ A 特性の影響. 行動医学研究 3: 28-35, 1996
- 20) 桂戴作, 杉田峰康, 白井幸子: 交流分析入門. チーム医療, 1896
- 21) 嶋田洋徳: 小中学生の心理的ストレスと学校不適應に関する研究. 風間書房, 1998
- 22) 川畑徹朗編: 地域と連携した喫煙防止教育プログラム. 大修館書店, 1995
- 23) 岡田淳子, 鈴木千絵子, 高木永子: 自尊心感情ならびに自己効力感と生活習慣行動との関連性－血清脂質適正域・高脂血症境界域・高脂血症域者の場合－. 第33回成人看護Ⅱ: 216-218, 2002

謝辞

稿を終えるにあたり, 日頃より健康科学に関し御指導を賜っている北海道大学教授河口明人先生に感謝申し上げます。また本研究の実施にあたっては北海道浅井学園大学人間福祉学部松原純子さん, 岡田志織さんにご協力いただきました。ここに御礼申し上げます。

A Psychological Study of Relationship between Life-Style and Stress in University Students

Keiko TAKAHASHI

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine the role of psychological factors in influencing life-style. We examined the relationships among emotion, stress-coping, and life-style.

A survey of the health consciousness of university students reveals that most of the students feel that their life-style is undesirable and suffer much stress. However they are not conscious of their life-style.

Students who have negative emotions (depression, anxiety, anger and languor) report that they do not sleep very well. Languorous students who suffer chronic stress report having an uncontrolled life-style.

In regard to coping behavior, students who have good social support (consulting with friends and other persons) report having a good life-style. Students who have a positive thinking style and feel relaxed ordinarily report good control of their life-style and students who make use of a problem focused coping style exercise more and show good control of their intake of alcohol. Poor sleeping habits were found to be related to suppressions of emotions. Students who are less aggressive report well-controlled food intake as part of their life-style.

It takes a long time to construct one's own life-style. The university student years are an important stage to establish the life-style. This study reveals some important roles of stress to life-style, however it is needed to study more widely about the relationships between psychological factors and life-style.

Key words : life-style, health behavior, stress, emotion, coping